

ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: A EXCELÊNCIA COMO FONTE DE SOFRIMENTO MORAL PARA ENFERMEIROS

Carolina da Silva Caram¹, Maria José Menezes Brito², Elizabeth Peter³

Objetivo: Analisar a prática profissional de enfermeiros em um hospital privado acreditado, sob o prisma da ética da virtude. **Metodologia:** Estudo de caso qualitativo, realizado em um Hospital Privado “Acreditado com Excelência” em Minas Gerais. Os participantes foram 13 enfermeiros. A coleta de dados foi realizada mediante entrevista individual seguindo roteiro semiestruturado e observação e submetidos à Análise Temática de Conteúdo. **Resultados:** Foram identificadas contradições entre os valores que norteiam a organização do trabalho na instituição, cujo enfoque é a acreditação e os valores dos enfermeiros, os quais são voltados para o cuidado. **Conclusão:** A contradição encontrada distancia o enfermeiro de sua prática, colocando-o em confronto com a sua profissão, provocando sofrimento moral.

Descritores: Enfermagem, Dano Moral, Ética em Enfermagem, Acreditação Hospitalar, Prática Privada de Enfermagem.

HOSPITAL ACCREDITATION: EXCELLENCE AS A SOURCE OF MORAL DISTRESS FOR NURSES

Objective: To analyze the professional practice of nurses in an accredited private hospital, under the prism of virtue ethics. **Methodology:** Case study with a qualitative approach performed in a Private Hospital “Excelent in Accreditation” in Minas Gerais. The participants were 13 nurses. The data collection was performed through an individual interview following a semi-structured script and observation and, submitted to the Thematic Content Analysis. **Results:** Contradictions were identified among the values that guide the organization of work in the institution, whose enforcement is the accreditation and values of nurses, which are focused on care. **Conclusion:** The contradiction found distances the nurses from their practice, putting them in confrontation with their profession, provoking the moral suffering.

Descriptors: Nursing, Moral Development, Ethics Nursing, Accreditation, Nursing Private Duty.

ACREDITACIÓN HOSPITALARIA: LA EXCELENCIA COMO FUENTE DE SUFRIMIENTO MORAL PARA ENFERMEIROS

Objetivo: Analizar la práctica profesional de enfermeros en un hospital privado acreditado, bajo el prisma de la ética de la virtud. **Metodología:** Estudio de caso cualitativo realizado en un Hospital Privado “Acreditado con Excelencia” en Minas Gerais. Participaron del estudio 13 enfermeros. La recolección de datos fue realizada mediante entrevista individual siguiendo itinerario semiestruturado y observación y sometidos al Análisis Temático de Contenido. **Resultados:** Se identificaron contradicciones entre los valores que orientan la organización del trabajo en la institución, cuyo ahorque es la acreditación y los valores de los enfermeros, los cuales se dirigen al cuidado. **Conclusión:** La contradicción encontró distancia al enfermero de su práctica, colocándolo en confrontación con su profesión, provocando el sufrimiento moral.

Descriptores: Enfermería, Daño Moral, Ética en Enfermería, Acreditación de Hospitales, Práctica Privada de Enfermería.

¹Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG, E-mail: caram.carol@gmail.com

²Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG.

³University of Toronto (UofT), Canada.

INTRODUÇÃO

A cultura da qualidade nos hospitais foi instituída no Brasil com a criação da Organização Nacional de Acreditação (ONA), em 1999⁽¹⁾. Para implementar a metodologia de acreditação são imprescindíveis planejamento estratégico, atualização de documentos, padronização de processos, implementação de manuais e protocolos, integração informacional, capacitação, enfoque em normas e rotinas e melhoria contínua⁽²⁾. A acreditação é considerada como a busca da instituição pela excelência, sendo o meio pelo qual é reconhecida no que se refere à qualidade dos padrões de gestão e de assistência oferecidos⁽²⁾.

O enfermeiro é fundamental no processo de acreditação, considerando sua atuação ininterrupta, ao expressivo quantitativo de profissionais e à formação acadêmica com enfoque em aspectos gerenciais^(3,4). Considerando a necessidade de burocratização dos processos na acreditação, enfermeiros assumem funções gerenciais nos níveis estratégicos, intermediários ou operacionais buscando alcançar certificações, o que o leva, em algumas situações, a distanciar-se do cuidado⁽⁵⁻⁷⁾ descaracterizando, assim sua prática.

Na vertente da Ética da Virtude⁽⁸⁻¹⁰⁾, a prática é considerada uma atividade humana cooperativa, que possui bem interno a si própria que a diferencia das demais e que é concretizado na busca do indivíduo pelo alcance da excelência⁽⁹⁾. Ademais, a prática é configurada pela legalidade (ethos burocrático) e pela ética (ethos profissional)⁽⁸⁾. O ethos burocrático exige uma prática que, para evitar a negligência, seja voltada para as leis. Já o ethos profissional, embora não abandone a legalidade, propõe a excelência com o enfoque nas pessoas⁽⁸⁾.

Considerando a burocratização dos processos de acreditação, bem como a necessidade de manutenção e sobrevivência da organização em contextos de escassez de recursos, é possível que ocorra o redirecionamento da prática do enfermeiro para o foco da legalidade e normas vigentes, buscando a “perfeição legal” e relegando a segundo plano, o ethos profissional⁽⁸⁾. Tal situação descaracteriza a prática do enfermeiro, impedindo o alcance do bem interno.

Pressupõe-se, pois, a existência de conflito entre a busca do “bem interno” da prática pelo enfermeiro e a busca da excelência pela instituição, propiciando sofrimento moral. O sofrimento moral ocorre quando o profissional, na sua prática, é impossibilitado de deliberar conforme seu julgamento moral. Assim, surge o questionamento: Como o enfermeiro reconhece sua prática em um hospital acreditado?

O objetivo do presente estudo foi compreender a prática profissional de enfermeiros em um hospital privado acreditado, sob o prisma da ética da virtude.

Adotar a ética da virtude como referencial teórico permite considerar a prática como parte de um constructo amplo e

complexo, portadora de bens internos a si mesma que, para ser alcançada, dever ser alicerçada em virtudes que tornam o profissional um agente moral⁽¹¹⁾.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso único, integrado, qualitativo. A abordagem qualitativa confere significado às ações dos indivíduos e ao contexto em que se inserem e se relacionam⁽¹¹⁾. O estudo de caso abrange fenômenos sociais complexos, representados por um “caso”, sobre o qual o pesquisador se debruça holisticamente⁽¹²⁾. O estudo de caso único integrado se desenrola em duas unidades de análise integradas, permitindo que ambas sejam consideradas em suas particularidades e no todo. O caso do presente estudo é a prática profissional de enfermeiros, no contexto de um Hospital Privado em Minas Gerais, com certificação máxima da ONA.

As unidades de análise foram o Bloco Cirúrgico (BC) e a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os participantes foram a totalidade de enfermeiros dos setores, perfazendo 13 profissionais, dentre os quais 8 eram enfermeiras da UTI e 5 do BC. O critério de inclusão dos participantes foi estarem presentes no momento da coleta de dados e atuarem no plantão diurno.

A coleta de dados foi realizada mediante entrevista individual gravadas e transcritas, orientada por roteiro semiestruturado. Também foi utilizada a observação de situações vivenciadas pela pesquisadora nos cenários de pesquisa. As observações foram registradas em diário de campo e, associadas às entrevistas, compuseram o corpus da pesquisa.

Os dados foram submetidos à Análise Temática de Conteúdo⁽¹³⁾ com o auxílio do software Atlas.TI e observando-se três polos cronológicos: pré-análise: exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na fase de pré-análise, a leitura flutuante foi realizada até a assimilação do material e, posteriormente, organizado no software ATLAS.ti, compondo a unidade hermenêutica “sofrimento moral”. Nessa etapa, o corpus foi definido com a separação dos temas e dos recortes dos textos.

Na fase de exploração do material, foram realizadas a codificação e a categorização. A codificação definiu as unidades de registro (unidade de significação) e unidades de contexto (unidade de significado) que correspondem, respectivamente, aos codes e às quotations. A categorização agrupou os codes em Family, seguindo os critérios de repetição e de relevância que foram agrupados gerando dois eixos temáticos de análise: Caracterização do trabalho: enfoque no ethos burocrático e; Valores institucionais: Ethos burocrático como fonte de sofrimento moral.

O tratamento dos dados, inferência e interpretação permitiu o aprofundamento da análise dos achados, sem que houvesse julgamento. O ATLAS.ti contribuiu para que o processo de análise fosse visualizado em cada uma das fases, possibilitando agilidade e qualidade na organização dos dados⁽¹⁴⁾.

O presente estudo atendeu à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, cumprindo os aspectos éticos que envolvem a condução da pesquisa. A aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do cenário do estudo e pela Universidade possui Parecer nº 1.160.801.

RESULTADOS

Os resultados confirmaram o pressuposto de que há conflito entre a busca pelo bem interno da prática (excelência) pelo enfermeiro e a busca pelas certificações (excelência) por parte da instituição. Foram identificadas contradições entre os valores que norteiam a organização do trabalho na instituição e os valores defendidos pelos enfermeiros, considerados relevantes para o alcance do “bem interno” da prática profissional. Os resultados foram organizados de acordo com a caracterização, pelos enfermeiros, de sua prática no hospital, a qual possui enfoque no ethos burocrático e influência nas vivências de sofrimento moral.

Os depoimentos exaltam o ethos burocrático no cotidiano de trabalho dos enfermeiros, o que decorre, sobretudo, das exigências do processo de acreditação. O depoimento de Enf.12-BC revelou que a ênfase nas atividades administrativas no cotidiano: A gente fica mais na parte de gestão da qualidade, do setor, da instituição e no gerenciamento de pessoal e das cirurgias. É muito administrativo! (Enf.12-BC).

A observação realizada pela pesquisadora permitiu evidenciar a pouca aproximação entre enfermeiros e pacientes, o que decorre das demandas que requerem a utilização de computadores e de documentos impressos.

Enf.6-UTI atribuiu a sobrecarga de atividades ao processo de acreditação, a qual gera excesso de responsabilidade e de controle de documentos, associada às atividades assistenciais: Como é um hospital que está evoluindo na acreditação te exige muito, porque você tem que estar na assistência o tempo inteiro, nas manutenções do setor e trabalhar com rotinas de papéis que são exigidas por causa do gerenciamento e de segurança do paciente. Então, você fica sobrecarregado (Enf.6-UTI).

A situação mencionada é agravada devido à fragmentação dos formulários destinados ao controle de gastos e à assistência, havendo duplicidade de informações para um mesmo paciente. Observa-se, nesse contexto, a existência do trabalho imaterial, voltado prioritariamente para documentos e papéis: Eu executo um pouco do cuidar, mas principalmente,

o serviço burocrático. A gente não se dedica o tanto que gostaria ao paciente, porque a instituição preza a acreditação. A gente fica atrelada ao serviço burocrático que, muitas vezes, te impede de executar o cuidado. Para mim, ser enfermeira tem que cuidar (Enf.10-BC).

O depoimento de Enf.10-BC revela a não concretização da prática idealizada e considerada correta, isto é, o cuidado. Tal situação é associada à acreditação, a qual, para a enfermeira a distancia da essência do cuidado. Salienta-se que a instituição assume a acreditação como um valor e organiza o trabalho de tal forma que cria barreiras para o alcance do bem interno pelo enfermeiro.

ENF.18-BC revela que os gestores do hospital adotam e preservam valores que mantem a instituição no mercado. Para tal, eles lançam mão das competências do enfermeiro por possuírem, no currículo, conteúdo específicos da administração, atribuindo-lhe, pois, a responsabilidade pelo trabalho burocrático, o que propicia vivências de sofrimento: O enfermeiro está, não só burocrático, mas no gerenciamento. São papéis e documentos e o enfermeiro está perdendo sua característica principal, que é o cuidado. Não só cuidado de fazer o curativo, mas de avaliar o paciente com calma e parar 5 minutos para conversar com ele. O paciente entra no bloco e a gente nem sabe o nome. O enfermeiro está perdendo a essência (Enf.18-BC).

O enfermeiro se sente obrigado a elaborar documentos e evoluções em detrimento de estabelecer relação próxima com o paciente. Segundo Enf.3-UTI, na acreditação o enfoque da prática não está na relação do enfermeiro com o paciente, mas na maneira como ele preenche o papel: A assistência tem que ser algo que você consiga fazer e não essa correria que a gente fica no dia a dia, sobrecarregado com papel. E quando você esquece de fazer uma evolução, mas prestou uma assistência adequada, não vale. Então, vale mais você evoluir do que prestar assistência corretamente. Eu estou aqui há 10 anos e cada dia aparece um papel novo para ser preenchido. (Enf.3-UTI)

Nos setores existem pastas com protocolos e formulários a serem preenchidos para cada evento, relacionados à assistência de enfermagem e ao serviço em geral, sendo o enfermeiro responsável por seu preenchimento. Esses protocolos, na visão de Enf.4-UTI, destinam-se ao atendimento de exigências e parâmetros dos órgãos avaliadores e não para proporcionar melhorias na prática, uma vez que a assistência tem sido negligenciada: Você perde muito tempo cuidando do burocrático e a assistência e o paciente à beira leito você não consegue realizar como gostaria. Infelizmente é um lado que a enfermagem está indo por conta de protocolos do Ministério da Saúde, da Anvisa que cobra das instituições e o lado do paciente fica falho (Enf.4-UTI).

A situação descrita acima é considerada por En.13-BC como frustrante, por não reconhecer os valores próprios de sua prática, uma vez que seu trabalho está associado ao cumprimento de exigências: Eu gosto de trabalhar com o ser humano. Mas, às vezes, eu me frustro porque tem que mexer muito com papel e não com o ser humano (En.13-BC).

Percebe-se que a burocracia como valor institucional tem sido fonte de impotência para os enfermeiros desempenharem a sua prática, gerando vivências de sofrimento moral.

DISCUSSÃO

Considerar a enfermagem como prática significa dizer que, por meio do exercício profissional o enfermeiro busca a realização do cuidado como bem interno⁽⁵⁻⁷⁾. Salienta-se que o bem interno da enfermagem precisa ultrapassar os saberes técnicos e biológicos⁽⁵⁾, mediante o aprimoramento das atividades com enfoque nas pessoas. Assim, “a estética do cuidado vai além do puramente técnico, integrando o mundo dos valores, dos sentimentos e dos aspectos éticos e culturais”^(6,6)

Na vertente da Ética da Virtude⁽⁹⁾, o desempenho da prática envolve ser bom e fazer o certo, por meio de virtudes que, como qualidade humana, permitem que o indivíduo alcance o bem interno. Pode-se, pois, inferir que o enfermeiro, em sua prática, precisa aliar os saberes científicos e as normas legais da profissão às relações interpessoais, as quais devem ser marcadas pelo desejo de cuidar e por valores. Assim, a configuração da prática requer a coexistência da legalidade (ethos burocrático) e da ética (ethos profissional)⁽⁶⁾.

Para o alcance da prática do enfermeiro e concomitante o sucesso da instituição é importante que valores sejam convergentes, sendo a gestão um meio para alcançar o valor fim da enfermagem, qual seja, o cuidado⁽⁵⁾. Contudo, cotidianamente percebe-se que o enfermeiro se depara com valores institucionais ligados à lógica mercantilista e de manutenção no mercado, não correspondendo àquilo que é considerado valor para os profissionais. Ressalta-se que investimentos em certificações não necessariamente correspondem a qualidade do cuidado, havendo, pois, uma lacuna entre aquilo que significa e a realidade da aplicabilidade dos valores morais⁽¹⁰⁾.

Tendo em vista os depoimentos, emergiram questionamentos sobre os processos de acreditação, no que concerne ao alcance das dimensões relacionais e éticas que devem fundamentar a produção do cuidado pelo enfermeiro, garantindo qualidade da assistência.

Na perspectiva dos enfermeiros do presente estudo, a burocracia (ethos burocrático) tem prevalecido em detrimento do cuidado ao paciente (ethos profissional), revelando que, em algumas situações, o enfermeiro não vivencia o cuidado. Nesse

sentido, pode-se inferir que as instituições acreditadoras e/ou o modo como os hospitais tem institucionalizado a política de acreditação ainda se encontram vinculados ao saber fazer técnico-biológico, deixando de lado o mundo dos valores e das interações que constituem as experiências de cuidar.

Mediante tal inferência é importante salientar que esse artigo não nega a importância dos registros, documentos e protocolos, mas sim o modo como eles tem sido introduzidos na prática do enfermeiro. Ademais, entende-se o sistema de acreditação tem potencial para romper com ações mecanizadas e tecnicistas e voltá-las para o cuidado humanizado e de excelência com enfoque no sujeito⁽¹⁵⁾. Trata-se, pois, de superar o fazer mecânico incorporando mudanças culturais que permitam ao enfermeiro realizar a gestão da qualidade com vistas a proporcionar melhorias nos processos assistenciais, os quais envolvem indicadores mas, acima de tudo, pessoas⁽¹⁵⁾.

A experiência de cuidar pode ser considerada uma virtude do enfermeiro, haja vista que ele foi citado como o profissional com capacidade de considerar as fragilidades e necessidades de saúde, integrando “indivíduo-sociedade-saúde-ambiente”⁽⁷⁾. Os valores expressos como virtudes guiam a prática profissional na busca pela excelência⁽⁸⁾. Contudo, no contexto das instituições hospitalares, tem prevalecido os interesses mercadológicos, institucionais e corporativos, resultando em espaços cerceadores da atuação virtuosa do enfermeiro.

A questão que aqui se coloca é que o ordenamento excessivo obstrua o alcance do cuidado. O ordenamento faz com que o enfermeiro não realize a prática em consonância com o bem interno, agindo de forma contrária ao seu julgamento moral. Portanto, o profissional se depara com um problema moral, tece seu julgamento, mas é impossibilitado de agir de acordo com seus valores⁽¹⁶⁾. Nesse contexto o enfermeiro se depara com o problema moral de realizar o trabalho burocrático em detrimento do cuidado que julga correto, vivenciando o sofrimento moral.

Desse modo, o trabalho burocrático se revela em um espaço de dominação e de manipulação contrariando a Teoria da Ética da Virtude⁽⁹⁾, a qual refere que os indivíduos precisam ser reconhecidos como agentes morais autônomos.

A organização e gerenciamento são parte integrante das atividades do enfermeiro para o alcance da prática, mas devem ser meios para o alcance do cuidado como produto final. Nesse sentido, os resultados permitiram reafirmar a necessidade da coexistência do ordenamento e do cuidado, “sob o prisma de ordenar para cuidar” (5:6), sendo tais valores imprescindíveis no reconhecimento do que sustenta ou desgasta a prática do enfermeiro.

CONCLUSÕES

Revelou-se barreiras para o enfermeiro desenvolver sua prática no contexto de um hospital acreditado. Tais barreiras caracterizam-se pelo excesso de trabalho burocrático que impede o enfermeiro de realizar a prática que consideram moralmente adequada, isto é, o cuidado direto ao paciente, vivenciando o sofrimento moral. Como consequência, ele identifica prejuízos na qualidade do cuidado.

É fato que a acreditação consiste em um processo da contemporaneidade e que influencia os modos de desempenho

da prática do enfermeiro. Assim, ressalta-se a importância de os atores envolvidos refletirem sobre estratégias para aliar a sustentabilidade econômica à qualidade do serviço prestado, sendo importante alicerçar esse elo em bases sólidas de cogestão em prol da assistência de excelência. Ademais, destaca-se a necessidade de propiciar a organização do trabalho voltada para as atividades que caracterizam a prática do enfermeiro, promovendo seu protagonismo e gerando qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços de saúde. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2004 [citado 2017 Out 03]; 38(2):335-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19800.pdf>
2. Siman AG, Cunha SGS, Brito MJM. Changes in management actions after the Hospital Accreditation. *Rev Rene* [Internet]. 2016 [citado 2017 Ago 14]; 17(2):165-75. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/2193/pdf>
3. Camillo NRS, Oliveira JLC, Bellucci Jr JA, Cervilheri AH, Haddad MCFL, Matsuda LM. Accreditation in a public hospital: perceptions of a multidisciplinary team. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2016 [citado 2017 Jul 13]; 69(3):423-30. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/en_0034-7167-reben-69-03-0451.pdf
4. Maziero VG, Spiri WC. Significado do processo de acreditação hospitalar para enfermeiros de um hospital público estadual. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet] 2013 [citado 2017 Ago 07]; 15(1): 121-9. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a14.pdf
5. Zoboli ELCP, Schweitzer MC. Nursing values as social practice: a qualitative meta-synthesis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2013 [citado 2017 Jul 29]; 21(3):695-703. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/75975/79511>
6. Gonzales JS, Ruiz MCS. Cultural history and aesthetics of nursing care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet] 2011 [citado 2017 Jun 28]; 19(5):1096-105. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/06.pdf>
7. Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. Demonstrating nursing care as a social practice. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2009 [citado 2017 Jul 12]; 17(6):988-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/10.pdf>
8. Cortina A. Cidadãos do mundo: para uma teoria da cidadania. São Paulo: Edições Loyola; 2005.
9. MacIntyre A. *After Virtue*. 3ª ed. Indiana: Notre Dame Press; 2007.
10. Van Hooff S. *Understanding virtue ethics*. New York: Routledge; 2014.
11. Chizzotti A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. 11ª ed. São Paulo: Cortez; 2010.
12. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 6ª ed. São Paulo: Edições 70; 2011.
14. Brito MJM, Caram CS, Montenegro LC, Rezende LC, Rennó HMS, Ramos FRS. Potentialities of Atlas.ti for Data Analysis in Qualitative Research in Nursing. In: Costa AP, Reis LPR, Sousa FN, Moreira A, Lamas D, editors. *Computer Supported Qualitative Research*. Switzerland: Springer; 2016. p. 75-86.
15. Manzo BF, Brito MJM, Correa AR. Implications of hospital accreditation on the everyday lives of healthcare professionals. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2012 [citado 2017 Set 20]; 46(2):388-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0080-62342012000200017&script=sci_arttext&tling=en
16. Oliveira JLC, Matsuda LM. Benefits and difficulties in the implementation of hospital accreditation: The voice of quality managers. *Esc Anna Nery* [Internet] 2016 [citado 2017 Jul 10]; 20(1): 63-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en_1414-8145-ean-20-01-0063.pdf
17. Ramos FRS, Barlem ELD, Brito MJM, Vargas MA, Schneider DG, Brehmer LCF. Conceptual framework for the study of moral distress in nurses. *Texto Contexto Enferm* [Internet] 2016 [citado 2017 Ago 25]; 25(2):1-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/0104-0707-tce-25-02-4460015.pdf>